



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 347/746 - SOSPECHA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ATENCIÓN PRIMARIA

T. Luque Barberán<sup>a</sup>, L. Narváez Gómez<sup>b</sup>, J. Cossi Torrejón<sup>c</sup> y S. Bello León<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz.

<sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Algeciras Norte. Cádiz. <sup>d</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterrozas. Madrid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Paciente 68 años que acude por aumento de disnea a moderados esfuerzos de forma progresiva con dolor torácico pleurítico derecho y varios episodios de mareo con palpitaciones. Acude a urgencias del centro de Salud tras sincoparse esta mañana en domicilio (segundos de duración con relajación de esfínter urinario). Niega inmovilización. Alérgico a penicilinas. No hábitos tóxicos. Antecedentes personales: dislipemia. Intervenciones quirúrgicas: artroplastia total derecha hace tres meses, pautándose heparina subcutánea a dosis profilácticas que suspendió hace tres semanas. En tratamiento con: simvastatina 10 mg, Eutirox 75 mg.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 129/81 mmHg, FC 91 lpm, Sat 93% basal, T<sup>a</sup> 35,7 °C. Consciente, orientada, colaboradora, eupneica en reposo, normocoloreada. Auscultación cardíaca: rítmica, desdoblamiento de segundo tono en foco aórtico. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando depresible no doloroso a la palpación. No masas ni megalias. EELI: gonartritis derecha. No edemas. No signos de TVP. ECG: S1Q3T3, ondas T negativas V2-V4.

**Orientación diagnóstica:** Tromboembolismo pulmonar hemodinámicamente estable.

**Diagnóstico diferencial:** Infarto agudo de miocardio. Neumonía.

**Comentario final:** En vista a la exploración y resultado del electrocardiograma se deriva a Urgencias hospitalaria para ampliar estudio. Analítica: hemograma normal y bioquímica con perfil renal e ionograma normales, troponina T 76,72, proBNP 4.546. Coagulación: dímero D 10.760. Gasometría arterial basal con saturación de oxígeno a 92%. Rx de tórax: redistribución vascular sin pinzamiento de senos ni imágenes de condensación. Tras los resultados analíticos obtenidos, donde resalta la elevación del dímero D, se procede a realizar un TAC pulmonar. Se observan defectos de repleción en arterias lobares de ambos hemitórax compatible con tromboembolismo pulmonar agudo masivo. En parénquima pulmonar, atelectasias laminares en llingula y base derecha sin otras alteraciones reseñables. En este caso hay que tener en cuenta los antecedentes quirúrgicos reciente de la paciente que acompañado de la clínica nos sugiere una posible causa trombótica en relación con la mala adherencia terapéutica a la heparina. Por ello la importancia de explicarles al alta a los

pacientes la importancia de seguir bien los tratamientos y las consecuencia que puede conllevar su incumplimiento.

### **Bibliografía**

1. Manual de Neumología y Cirugía Torácica. Madrid: Editores Médicos, 1998.
2. Revista Española Cardiología. 2010;63:832-49.

**Palabras clave:** Disnea. Palpitaciones. Dolor torácico.